

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1904

N°

77

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 24 novembre 1904, à 1 heure

PAR

Louis-Philippe GÉRARD

SUR LES

CAUSES DE L'ASTHME

Président : M. GILBERT, Professeur.

Juges MM. { CHANTEMESSE, Professeur.
MÉRY, Agrégé.
CARNOT, Agrégé

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27

1904

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		POIRIER.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....		RECLUS.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GI-BERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARD.
Pathologie expérimentale et comparée.....		DEJERINE.
		ROGER.
		HAYEM.
Clinique médicale.....		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
Maladies des enfants.....		LANDOUZY.
Clinique de pathol. mentale et des maladies de l'encéphale.		GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		JOFFROY.
Clinique des maladies du système nerveux.....		GAUCHER.
		RAYMOND.
		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....		FERRIER.
		BERGER.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchements.....		PINART.
Clinique gynécologique.....		BUDIN.
Clinique chirurgicale infantile.....		POZZI.
		KIRMISSON.
Aggrégés en exercice		
MM.	MM	MM
AUVRAY.	DUPRE.	LEGREY.
BALTHAZARD.	DUVAL.	LEGUEU.
BRANCA.	FAURE.	LEPAGE.
BEZANCON.	GOSSET.	MACAIGNE.
BRINDEAU.	GOUGET.	MAILLARD.
BROCA André.	GUIART.	MARION.
CARNOT.	JEANSELMF.	MAUCLAIRE.
CLAUDE.	LABBE.	MERY.
CUNEO.	LANGLOIS.	MORESTIN.
DEMELIN.	LAUNOIS.	POTOCKI.
DEGREZ.		
		MM
		PROUST.
		RENON.
		RICHAUD.
		RIEFFEL (chef des
		Travaux anatomiques.
		TEISSIER.
		THIROLOIX.
		VAQUEZ.
		WALLICH.

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

AVANT-PROPOS

L'asthme qui, étymologiquement signifie respiration, a été pendant longtemps synonyme de dyspnée. Devenu maladie parfaitement caractérisée cliniquement, il a été tour à tour dépouillé d'un grand nombre de cas symptomatiques d'une affection viscérale. Aujourd'hui on le considère, en général, comme une névrose diathésique, selon l'expression de Trousseau qui l'a magistralement étudié et mis en évidence. Depuis, de nombreux auteurs se sont vivement intéressés à cette maladie : G. Sée, Dictionnaire pratique de Médecine et de chirurgie, maladies simples du poumon ; Bouchard, maladie par ralentissement de la nutrition ; Brissaud, Revue de Médecine 1890 Hygiène de l'Asthmatique, Traité médecine.

Vouloir décrire l'accès d'asthme après la magistrale clinique de Trousseau (1) serait téméraire de notre part. Ce merveilleux observateur était d'ailleurs fort bien placé pour noter les différentes phases des attaques, les causes de celle-ci ; asthmatique lui-même, il put voir un très grand nombre de malades atteints de cette affection à

(1) Trousseau. Clinique médicale t. II.

une époque où l'iode de potassium n'était pas donné systématiquement pour cette maladie.

Pour qu'une observation d'un cas d'asthme soit parfaite, il faut que ce soit une autobiographie médicale des faits et gestes du sujet : le médecin asthmatique peut, mieux qu'aucun autre, noter, consigner les menus détails de sa propre vie dans les jours qui précèdent la crise. Un médecin peut encore très bien observer un asthmatique qui vit dans son intimité (femme, enfant, père et mère). Mais déjà il lui manque tout une catégorie de faits très importants : c'est la vie mentale du malade (pensées, émotions). Malgré la plus grande intimité deux êtres se connaissent assez mal : il y a des faits, des pensées, des émotions que l'on ne rapporte pas à son mari, à son père, soit par oubli, soit volontairement.

Que dire alors de l'observation d'un asthmatique que l'on connaît peu ou prou : évidemment l'observateur s'en tiendra aux gros faits, ou s'en rapportera au témoignage de son malade, R... a une crise d'asthme chaque fois qu'il va à Versailles et qu'il y passe la nuit, c'est rigoureusement exact, c'est un fait, mais vraiment les détails manquent.

Mais s'il est souvent très difficile de bien étudier un cas d'asthme, ce n'est pas que le médecin fasse preuve de négligence, ou manque de sagacité ou d'adresse ; c'est que le malade s'y prête peu en général. Assez fréquemment l'asthmatique a une « nature artiste » (1). Il s'intéresse à tout, aux manifestations artistiques, musicales, littéraires, philosophiques, voire même financières

(1) Brissaud. *Hygiène de l'asthmatique*.

et économiques, mais il le fait sans exagération : il passe d'une idée à une autre très différente de la première avec une surprenante facilité. Il a l'attention facile, mais changeante et de peu de durée. Priez-le de vous fournir des renseignements sur ses crises, de s'observer, de noter les antécédents immédiats ou éloignés de ses accès, il vous le promettra, mais c'est au-dessus de ses forces, il ne pourra le faire.

D'ailleurs, « son asthme » ne l'intéresse guère : un accès n'est qu'un mauvais moment à passer. Se réveille-t-il la nuit parce qu'il est gêné pour respirer ? Il prend de l'iodure, fait brûler du papier nitré ou des feuilles de datura, puis se recouche, attendant patiemment le sommeil, qui, en général, ne tarde pas à venir.

Les deux ou trois soirs suivants, l'iodure est mis à contribution et le « tour est joué ». Prévoit-il, avant de se coucher, un accès pour la nuit suivante ? L'iodure et quelquefois le papier nitré sont employés à titre préventif. Les crises avortent, il s'en produit malgré toutes les précautions prises, quelques-unes inattendues, mais, en général, vite réprimées. Un pareil malade ne fournit que difficilement des renseignements. On peut ajouter que certainement la meilleure période pour l'observation d'un asthmatique est celle qui suit immédiatement l'installation de la maladie, car, bientôt après, les asthmatiques sont peu faciles à observer et enfin, ce qui rend l'étude de leur cas plus difficile et plus compliquée, ils sont devenus des virtuoses de l'iodure et du papier nitré.

OBSERVATION I

Père, diabète, mort à 60 ans.

Mère, obésité, migraine.

H..., 35 ans, négociant lyonnais, asthmatique depuis l'âge de 19 ans. Ses crises étaient assez peu fréquentes à Lyon : la moyenne était d'une dizaine par an. A Lyon, H..., marié depuis huit ans, vit avec sa famille ; il ne fait guère d'excès : il boit peu de vin, d'alcool, très peu de thé, fume peu (4 ou 5 cigarettes tous les jours), va rarement au café et par conséquent ne prend qu'assez peu fréquemment l'apéritif. Ses crises d'asthme semblent se produire sans cause appréciable. Cependant H... a remarqué qu'elles coïncident assez souvent avec un brusque changement de temps : de la pluie, du brouillard, un vent violent, une soirée passée au théâtre, une indisposition inquiétante de l'un de ses enfants. Mais on ne peut, malgré cela, affirmer plus qu'une coïncidence, fréquente il est vrai, car, chaque fois que ces phénomènes se produisent, H... n'a pas nécessairement un accès d'asthme, et d'autre part, H... a des crises qui semblent tout à fait indépendantes de ces pseudo-causes.

H... vient à Paris plusieurs fois par an, pour son négoce. Il reste environ une semaine à chacun de ses voyages dans la capitale. Mais si H... mène une vie exemplaire à Lyon, il n'en est plus de même à Paris ; car H..., qui laisse sa famille à Lyon, doit traiter les affaires pour lesquelles il est venu ; puis les soirées sont longues, quand on est seul, et H... ne peut se condamner à rester dans sa chambre. Il adore le théâtre, il a des amis d'enfance, il aime les joyeuses compagnies, tout cela lui aide à passer agréablement ses soirées. D'ailleurs, si H... s'amuse après dîner, il ne faudrait pas croire que H... observe toutes

les lois de l'hygiène avant le dîner. Les affaires ne se traitent pas dans la rue ; un marché conclu est toujours scellé par l'absorption de quelque liqueur ou apéritif, suivant l'heure. H..., reçu à déjeuner par l'un de ses fournisseurs, est traité et soigné comme une personne avec laquelle on est en relation d'affaires, c'est-à-dire mieux qu'il ne faudrait au point de vue de l'hygiène alimentaire. Enfin, fort souvent, entre deux rendez-vous d'affaires, il y a un assez long intervalle, et H... est sollicité d'aller au café, ou même il y est obligé par la pluie, la boue ou tout autre inconvénient.

Ceci dit sur les faits et gestes de H..., analysons quelques uns de ces voyages, où invariablement, H... a une crise d'asthme.

Premier voyage.

9. H... arrive à Paris. La précédente crise remonte à un mois. Il n'y a pas d'accès dans la nuit.

10-11-12. Pas d'accès.

13. Le soir, H... se trouve dans un théâtre, remarquable par la quantité de poussières qui sont soulevées par les mouvements des spectateurs. Pendant le troisième acte, H... remarque que sa respiration est gênée, c'est extrêmement faible, mais H... sait ce qui va suivre ce symptôme avant-coureur d'un accès. H..., ne voulant pas déranger ses voisins à ce moment précis, prend patience et attend l'entr'acte pour quitter le théâtre ; la dyspnée augmente, mais peu rapidement. Il rentre à l'hôtel ; la dyspnée est assez considérable et H... ne pourrait pas s'endormir, s'il ne connaissait le moyen de faire disparaître cette gêne ; il absorbe un peu d'iodure, et fait brûler du papier nitré. La dyspnée a atteint alors son maximum, car cette fumigation l'empêche de s'accroître et la fait diminuer peu à peu jusqu'au moment où H... s'endort.

14-15. H... prend de l'iodure avant de dîner pour que la pé-

tite comédie de la veille ne se reproduise pas et naturellement on n'observe pas d'accès dans ces conditions.

16. Retour à Lyon.

Deuxième voyage.

12. — H... arrive à Paris. La précédente crise remonte à trois semaines.

13, 14, 15. H... n'a pas d'accès.

16. H... dîne avec plusieurs camarades de collège. La soirée avait été très joyeuse, on était aux cigares, chacun racontait une histoire avantageuse pour lui-même. A une plaisanterie énorme d'un des convives, toute la bande fut prise d'un fou rire. H... fit comme ses camarades, mais presque immédiatement ce rire détermine une légère dyspnée que H... reconnaît parfaitement, c'est le début d'un accès. Ne voulant pas troubler une si joyeuse fête, il se contient, s'observe. Fort heureusement, la compagnie se sépare assez tôt. H... rentre en voiture à l'hôtel, alors qu'il n'avait que quelques centaines de mètres à faire à pied. par un beau temps, en compagnie d'un de ses camarades. Il monte à sa chambre par l'ascenseur, et arrive à bout de souffle, le corps couvert de sueur, en proie à une violente dyspnée. H... enlève sa cravate, déboutonne son col, fait brûler du papier nitré. Assis sur une chaise, le corps penché en avant, les mains fixées sur les cuisses, les muscles des bras, des avant-bras contractés, immobilisant ainsi les épaules dont les muscles servent alors de muscles inspireurs, en agissant sur le thorax. H... attend que cette tempête se calme pour pouvoir se déshabiller et se mettre au lit. La dyspnée cède, en effet, mais peu à peu, et H... peut enfin songer à passer le reste de la nuit dans son lit. A six heures du matin, H... couché et dormant depuis minuit environ, est éveillé brusquement ; il fait à nouveau brûler du papier nitré, prend de l'iodure, l'accès rétrocede, H... se rendort. A son réveil, vers huit heures du matin, H... est courbaturé, a une céphalée pénible.

17, 18. H... prend de l'iodure à assez forte dose ; l'accès ne se reproduit pas.

19. Retour à Lyon.

Troisième voyage.

4. Arrivée à Paris. H... n'a pas eu d'accès depuis cinq semaines.

5, 6. Pas d'accès.

7. Après des rapports sexuels suspects, H..., sans trop savoir pourquoi, craint d'avoir une maladie vénérienne ; il va consulter un médecin qui, ne constatant absolument rien de pathologique, lui dit qu'il ne trouve rien d'anormal, que H... n'a qu'à se tranquilliser, et qu'au surplus, s'il se produisait quelque chose, H... n'aurait qu'à venir le lui montrer. H... est loin d'être rassuré ; il voulait une affirmation, et le médecin reste dans une réserve prudente. H... passe sa soirée au théâtre, mais toujours avec cette arrière-pensée de maladie vénérienne, Rentré chez lui, cette idée le poursuit ; il voit les siens plus ou moins contaminés, le suicide même lui apparaît comme une issue possible. H... parvient à s'endormir ; mais, dans la nuit, une crise survient. Calmé par une fumigation de papier nitré, H... s'endort.

8, 9, 10. L'iodure, pris régulièrement, empêche la reproduction de l'accès.

11. Retour à Lyon. Pas de crises dans la nuit. H... n'a pas eu de maladie vénérienne.

Quatrième voyage.

H..., voyant qu'il a au moins un accès à chacun de ses voyages. prend la décision de suivre un traitement ioduré pendant toute la durée de son séjour à Paris. Cette façon de procéder lui a naturellement réussi. H... ne voit guère le moyen de modifier le régime qu'il suit à Paris. D'autre part, devant

les résultats de l'iodure pris systématiquement, il n'y a aucune chance pour que H... change ce régime pour un moins toxique.

OBSERVATION II

Père, asthmatique.

Mère, rhumatisante.

Frère, asthmatique.

Sœur, migraineuse.

De 12 à 13 ans et demi, L... eut des épistaxis fréquentes et rebelles se produisant sans cause apparente. Brusquement ces épistaxis ont cessé sans traitement.

A 15 ans L... eut une poussée d'urticaire à la suite d'ingestion de fraises. Des éruptions urticariennes se produisirent à différentes époques, mais surtout et fréquemment pendant les vacances.

A 20 ans, L... a son premier accès d'asthme à l'occasion d'une bronchite. L'urticaire qui se produisait assez souvent cesse brusquement après cette crise d'asthme.

A 24 ans, L... qui est asthmatique depuis quatre ans, sans avoir présenté aucune autre manifestation morbide, a une crise au commencement du mois d'avril. N'ayant eu aucun accès jusqu'à la fin du mois de mai, à ce moment, à la suite d'ingestion de fraises, L... a une poussée d'urticaire. L'urticaire se reproduit à plusieurs reprises en juin, juillet août. Les crises d'asthme ne se reproduisent plus pendant cette période. Mais à la fin du mois de septembre, à la suite d'un violent orage, dans la nuit L... a un accès d'asthme.

Les crises d'asthme se reproduisent à des intervalles variables. L'urticaire revient à la saison des fraises, dure jusqu'au mois d'août. Depuis septembre 1900, L... est asthmatique et rien qu'asthmatique il n'a plus présenté de manifestations urticariennes.

Trois phénomènes importants semblent agir directement ou indirectement sur ses crises d'asthme : les vacances, les examens, son oncle. Commençons par l'oncle : celui-ci habite Neuilly-sur-Seine ; vieux goutteux, il aime la bonne chère ; il reçoit à dîner son neveu tous les jeudis. L... est naturellement bien soigné, peut-être même trop bien soigné. Aussi, L... a remarqué que presque toutes ses crises d'asthme sont le jeudi soir ou le vendredi. Naturellement il n'a pas une crise chaque semaine, sans quoi, il chercherait à s'abstenir de rendre visite à son oncle.

Les vacances peuvent être divisées en deux classes, celles d'été qui sont assez longues et les autres où L... ne passe que quelques jours dans sa famille. Dans les premières, on peut distinguer deux périodes. Dans la première période, dont on peut rapprocher les petites périodes de vacances, L... rend visite à sa famille fort nombreuse ; c'est l'occasion de manifestations sympathiques qui se traduisent par des repas. Les crises d'asthme sont plus fréquentes. Dans la seconde période, l'enthousiasme est calmé, les manifestations sympathiques sont moins nombreuses, L... n'est plus l'enfant prodigue de retour, mais un parent, un ami que l'on voit fort souvent. Dans cette période, les crises sont moins fréquentes et même L... reste deux mois sans crise. Les vacances finies, L... revient à Paris. Il n'y a pas encore de cours. L... reprend contact avec ses amis, on fête le retour, on s'amuse et les crises d'asthme qui s'étaient beaucoup espacées pendant les vacances reparaissent et redeviennent fréquentes, et, en quinze jours, L... a trois ou quatre accès.

Voyons enfin les examens, ils produisent des effets différents suivant la période que l'on envisage. Avant l'examen, se place une longue période de travail. Les plaisirs sont de plus en plus exclus, à mesure que L... se rapproche de l'examen. Le dernier sacrifice est le tabac, pendant les dix jours qui précèdent l'examen, L... ne fume plus du tout. Aussi, dans cette période, L... voit-il ses crises s'espacer de plus en plus mais

reparaître peu après l'examen car deux faits sont possibles : L... a été reçu, et, dans ce cas, il fête cet heureux événement, et, les jours suivants, il reprend goût au café, à l'alcool, au tabac, tout ce dont il s'était privé petit à petit : deuxième cas, L... a été refusé : L... est alors furieux, on a, dit-on, vingt-quatre heures pour maudire ses juges. A cette période de fureur, succède une période de tristesse, d'ennuis : sa famille va connaître son échec, elle en sera fâchée, elle le lui fera savoir. Cela dure peu, enfin L... revient aux vieilles habitudes de café, tabac, etc. Après la crise qui a suivi de très près (en général vingt-quatre heures) l'examen, les crises sont de plus en plus fréquentes.

A ces trois phénomènes capitaux, on pourrait en ajouter un quatrième très important, la femme. Nous n'avons nullement l'intention de traiter ce sujet car il est facile de constater que, si L... est tranquille de ce côté, les accès n'en seront pas influencés ; mais si L... a du fait de ce quatrième facteur des émotions violentes de quelque ordre qu'elles soient, l'accès sera imminent. Cela est parfaitement exact et L... a malheureusement pu s'en assurer et le vérifier à maintes reprises. Il nous a d'ailleurs été permis de le constater deux fois sans que la possibilité d'une supercherie puisse être admise.

OBSERVATION III

Père, rhumatisme, obésité.

Mère, asthme.

R..., à 19 ans, a été atteint d'eczéma de la face qui a duré six mois.

A 20 ans, R... va à Versailles, et, dans la nuit, a sa première crise d'asthme. Chaque voyage à Versailles a, depuis cette époque, déterminé chez lui une crise d'asthme. Pour éviter

cette crise, R... a tourné la difficulté : ayant remarqué que chaque voyage à Versailles, suivi de retour à Paris, dans la soirée même, ne donnait lieu à aucun accès d'asthme, ses visites à Versailles se modifièrent sur un seul point : il n'y passait pas la nuit, cette nuit là qui suivait son retour à Paris. il n'avait pas d'accès.

Malgré cela, il restait asthmatique. Ses crises qui, au début, ne lui paraissaient en relation avec aucune cause appréciable, le surprisent par l'époque où elle se produisaient c'était le plus souvent entre le 7 et le 20 de chaque mois. Ayant noté la date de chaque accès, le maximum de fréquence était le 10 de chaque mois.

Il est important de dire que R... est employé dans une banque : son travail, est paraît-il, plus considérable au commencement et à la fin du mois, ce qui fait une période de labeur plus grande tous les mois, cette période est suivie de très près par le paiement de son gain mensuel. A ce moment R... qui se trouve riche, ne manque pas de faire des excès de toutes sortes, non pas de gros excès, mais le nombre remplace la qualité.

A 25 ans, R..., qui n'a pas eu d'accès d'asthme depuis le début du mois d'avril, présente le 12 juin, sur le gland, deux petites ulcérations d'un centimètre de large, recouvertes d'un enduit diphtéroïde, leurs bords sont polycycliques et microcycliques, leur base n'est pas indurée, il n'y a pas d'adénite inguinale. R... se rappelle avoir éprouvé quelques picotements assez peu marqués la veille.

Le 14 juin, quatre nouvelles ulcérations se sont formées autour des deux premières.

22 juin, tout a disparu ; il y a *restitutio ad integrum*.

10 août, nouvelle poussée d'herpes génital.

A partir de ce moment R... a une poussée presque régulièrement tous les mois sans qu'il ait jamais été possible de déceler une affection vénérienne contagieuse.

Après dix mois d'une vie passée dans l'expectative de la vérole, R... sait que le changement de femme a une influence

sur la production de ces « boutons » ; le seul moyen d'en finir est de se marier : ce qu'il fait. Deux ou trois poussées d'herpès se produisent après son mariage.

Tout paraît terminé du côté génital, lorsque, environ trois mois après la dernière éruption herpétique, R... est obligé d'aller à Versailles et d'y coucher. Dans la nuit il se produit une crise d'asthme violente et l'asthme qui avait complètement disparu pendant deux ans reparaît. Les nouvelles crises d'asthme se sont produites en juillet, en août et en octobre 1904.

OBSERVATION IV

Père, obésité, migraine.

Mère, rhumatisme.

P..., à 15 ans, a un eczéma aigu ayant duré huit mois, pendant lesquels P... fut soumis au régime lacto-végétarien (lait, légumes cuits, fruits cuits, pas de viande, pas d'alcool). Après la guérison, P... eut une rechute à chaque écart de régime, à chaque essai pour revenir à une alimentation ordinaire. Les viandes blanches furent assez vite reprises et ne donnèrent lieu qu'à deux ou trois petites poussées. Les viandes rouges saignantes ou bouillies ne furent autorisées qu'avec beaucoup de précautions par petites quantités et à des intervalles assez espacés ; tour à tour on diminuait les seconds, on augmentait les premiers. Puis P... essaya progressivement de sortir dehors, de manger des légumes, des fruits, des pâtes alimentaires. Mais chaque essai malheureux, soit par la qualité, soit par la quantité, était suivi d'une nouvelle poussée d'eczéma. A vrai dire, ces poussées étaient de moins en moins fortes pour devenir enfin insignifiantes.

A 20 ans, P... était depuis longtemps à un régime ordinaire,

il avait de temps en temps des éruptions eczémateuses très peu marquées qui survenaient surtout à la suite d'ingestion de coquillages ou de fraises et à son arrivée au bord de la mer.

Au mois de mars, au cours d'un gros rhume, P... a son premier accès d'asthme. Les crises se succèdent sans causes apparentes. Plus tard, P... incrimine les excès de table, de coït, les ennuis, le changement de temps, le séjour au Havre. P... ne peut dire s'il a eu des manifestations eczémateuses depuis sa première crise d'asthme ; mais il affirme qu'il n'en a pas eu depuis l'âge de 21 ans, époque où il fit son service militaire. P..., qui avait suivi un régime alimentaire jusqu'à son arrivée au régiment, s'insurge alors contre toutes les prescriptions auxquelles il avait été soumis et sans verser dans l'alcoolisme, il a une tendance à boire de l'alcool, du café, à fumer et à faire des excès de table.

A 25 ans, ces tendances se sont accentuées de plus en plus et quoique P... reconnaisse que ces excès agissent sur « son asthme », il n'entend pas se priver de tout cela. Quand sa crise vient, il la traite (iodure, cigarette Espic). Comme ses accès sont relativement rares et qu'il lui est facile de les faire avorter, se priver d'alcool, de café, de tabac, lui paraît exorbitant : le remède est pire que le mal.

A 28 ans, P... a des démangeaisons au niveau des pubis et du pli génito-crural gauche : c'est de la phtiriasé ; l'animal lui est montré. Il se fait des lotions avec une solution de sublimé, après chaque lotion, passe un peigne fin pour enlever les lentes, Les démangeaisons ne cessent pas. P... sans demander conseil, continue pendant quelque temps à se traiter pour de la phtiriasé, puis voyant que ce traitement n'agit pas, il l'abandonne. Enfin, les démangeaisons paraissent cesser. Quelques accès d'asthme se produisent. Puis peu à peu, le prurit reparaît, peu intense d'abord, ensuite il s'accroît pour devenir très violent, puis diminuer d'intensité ; il y a des périodes d'exacerbations suivies de périodes d'accalmies. Ces démangeaisons se produisent toujours le soir, lorsque P... se déshabille, elles at-

teignent leur maximum de violence au moment même où P... va se mettre au lit.

A 30 ans, P... a cru remarquer que les crises d'asthme coïncidaient précisément avec la diminution du prurit ; cependant P... a observé assez peu souvent la coexistence, le même soir, du prurit et de l'asthme, l'un avant de coucher l'autre pendant la nuit.

ETIOLOGIE

Il y a un fait qui semble admis par tous les auteurs, c'est l'hérédité de l'asthme. Est-ce à dire qu'un asthmatique a dans ses antécédents héréditaires nécessairement un asthmatique ? Non, mais l'un de ses parents ou même les deux ont été l'objet de manifestations morbides considérées comme voisines de cette affection : « dartres, rhumatisme, goutte, hémorroïdes, gravelle, migraine, sont des affections que l'asthme peut remplacer et qui réciproquement peuvent remplacer l'asthme, ce sont des expressions différentes d'une même diathèse (1) ».

Cette alternance de l'asthme avec d'autres maladies n'existe pas seulement de parents à enfants et inversement, mais on la trouve également chez le même individu : l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, la manie (2), l'urticaire précèdent l'asthme ou lui succèdent. Cette alternance chez le même malade n'a rien qui doive surprendre, puisqu'elle existe chez les individus d'une même famille. Que deux manifestations de la même

(1) Trousseau.

(2) Brissaud.

diathèse se produisent alternativement chez un seul individu ou chez deux individus proches parents chacun ayant la sienne, il n'y a guère de différence : ces deux derniers sont héréditairement parents, mais l'hérédité n'est que « la cause continuée » (1).

Si le rhumatisme, la goutte, la gravelle, la migraine, l'asthme, sont classés dans un même groupe, c'est à la clinique qu'ils le doivent ; car celle-ci a surabondamment montré qu'ils sont héréditaires et qu'ils peuvent alterner entre eux. Nécessairement ils sont de la même famille, par suite de leur alternance, soit chez un même individu, soit héréditairement chez des individus différents. De cela, il résulte que ces affections très diverses ont des causes communes : ce sont des maladies par ralentissement de la nutrition, voilà leur fonds commun, leur lien de parenté.

Mais si ces maladies ont une ou plusieurs causes communes, connues ou inconnues d'ailleurs, leurs symptômes très différents nécessitent des causes différentes. Pourquoi de deux frères, l'un est-il gouteux et l'autre asthmatique ? Les parents sont les mêmes ; il doit donc intervenir après leur naissance des causes différentes qui déterminent la localisation de leur diathèse. A cela on pourrait objecter que les parents au moment de la conception de leur second enfant n'étaient plus identiquement semblables à ce qu'ils étaient lors de la conception du premier. Mais cette objection peut-être facilement écartée ; il suffit pour

(1) Bouchard.

celà de prendre le cas de deux jumeaux à affections diathésiques différentes ; ici le facteur hérédité a agi d'une manière aussi identique, aussi égale qu'il est possible de l'imaginer. Il est alors infiniment probable que, si les manifestations diathésiques sont différentes, cela est dû à la personnalité de chacun des deux jumeaux. Ces diverses affections d'une même diathèse ont donc à la fois des causes communes, le terrain par exemple, et des causes propres spéciales à chacune d'elle.

Ces diverses affections (goutte, migraine, rhumatisme, asthme, etc.), dont l'hérédité est la clef de voûte, forment un groupe (maladies par ralentissement de la nutrition) une famille (la diathèse, le terrain). Mais parmi ces manifestations, il en est qui ne paraissent guère avoir d'autres points communs que l'hérédité : telles la goutte et l'asthme ; d'autres au contraire semblent assez voisines : l'hystérie et l'épilepsie, l'épilepsie et l'asthme.

On peut donc penser avec quelque apparence de raison que dans cette grande famille qui est la diathèse, toutes les expressions morbides ne sont pas parentes entre elles à un degré égal. Elles forment probablement des sous groupes qui eux-mêmes peuvent se scinder en multiples subdivisions. Il serait fort possible que les plus voisines de ces manifestations fussent celles qui alternent chez un même individu. Mais nous n'avons pas l'intention ni la possibilité de montrer comment toutes ces affections s'ordonnent, se classent, quelles causes interviennent pour diriger, conduire un individu vers telle manifestation diathésique plutôt que vers telle autre. Nous ne connaissons guère que quelques maillons de

la chaîne, l'hérédité et l'asthme, ou encore l'hérédité, l'asthme et l'épilepsie ou l'urticaire, par exemple ; mais les maillous intermédiaires paraissent encore nous échapper.

S'il n'est guère possible de dire pourquoi un individu devient asthmatique plutôt que migraineux, obèse ou rhumatisant, ni comment il le devient, cherchons les causes qui peuvent déterminer une crise chez un asthmatique. Evidemment nous n'envisageons que les cas d'asthme dit essentiel. Ces causes sont extrêmement variées et les malades invoquent l'état atmosphérique, l'état hygrométrique, le vent, la température, les odeurs, les vapeurs, les poussières, les excès, le tabac, l'altitude, les impressions morales, certaines maladies (rhume, bronchite, lésions nasales), le séjour dans des pays déterminés. Nous n'avons pas la prétention de les citer toutes, elles sont trop ; mais cette simple énumération de quelques-unes d'entre elles permet de juger de leur variété.

Très variées, on peut dire aussi que ces causes sont très variables : car tel asthmatique ne peut supporter l'odeur d'une rose sans avoir d'accès alors qu'un autre asthmatique tolérera parfaitement cette odeur et bien d'autres, mais sera très sensible à une odeur bien déterminée, celle du foin par exemple, et qu'un troisième exempt d'anosmie ne sera incommodé par aucune odeur faible ou forte. On pourrait multiplier les exemples dans cet ordre de faits. Il en est de même pour l'état atmosphérique : celui-ci ou plutôt ses variations produisent des effets très variables suivant les individus : tel asthma-

tique ne peut souffrir le brouillard, tel autre ne s'inquiète pas du brouillard, mais le grand vent l'incommode, enfin une troisième se plaindra d'un temps trop sec, alors que ni le brouillard, ni le vent ne lui annoncent une crise. On voit combien agissent différemment sur des individus différents les causes citées précédemment ; pour les autres causes il en est de même et on pourrait citer abondamment des faits analogues.

Bien mieux encore, ces causes très variées et très variables ne sont pas constantes : non seulement elles ne précèdent pas toutes les crises d'un même malade, mais elles peuvent encore se produire et ne pas être suivies d'accès d'asthme. Tel asthmatique voit ses crises succéder fréquemment à une sortie par un grand vent, mais chaque sortie dans ces mêmes conditions ne donnera pas lieu nécessairement à un accès, un vent extrêmement violent peut ne rien produire de fâcheux pour le même malade. Ainsi donc aucune de ces causes variées, variables, inconstantes ne paraît être une cause déterminante de la crise asthmatique.

Nos quatre malades n'échappent pas à la règle clinique commune : leurs crises ont des causes variées, variables, inconstantes, mais non déterminantes. Pour H..., le négociant lyonnais, le fait ne paraît pas douteux tout au moins pendant son séjour à Lyon : il signale parmi les causes, considérées par lui comme les plus fréquentes, les changements de temps, la pluie, le brouillard, le vent violent, une soirée au théâtre. A Paris tout paraît à H... se passer de la même façon ; analysons cependant ce que nous avons pu connaître soit de visu,

soit par ce que H... nous raconte incidemment sans y attacher aucune importance.

Tout d'abord il y a un fait indéniable que H... s'empresse de nous signaler : il a presque invariablement une crise ou tout au moins un accès d'asthme à chacun de ses voyages à Paris. On pourrait penser ici qu'il en est de même que pour beaucoup d'asthmatiques qui ont une crise chaque fois qu'ils se trouvent dans une ville bien déterminée pour chacun d'eux. Le séjour à Paris, ce seul fait, serait donc la cause accidentelle, si l'on veut, de l'éclosion de son accès. Il n'en est rien, croyons-nous, car que ce soit à Abbeville, à Fontainebleau (1), en Egypte, à Paris (2), ou à Versailles (3), l'accès éclate dans la nuit qui suit l'arrivée. Or, H... passe quelques nuits immédiatement après son arrivée, sans avoir de crise. Le simple fait du séjour à Paris ne paraît donc pas la cause de ses accès.

Mais cette crise qui se produit à chaque voyage a-t-elle des caractères spéciaux ? Elle éclate la quatrième ou cinquième nuit qui suit l'arrivée de H... à Paris, et cela est presque mathématique ; H... affirme qu'il est exceptionnel que l'une des trois premières nuits de son séjour à Paris soit troublée par un accès d'asthme. On pourrait expliquer ce fait en apparence singulier de la façon suivante, le quatrième ou le cinquième jour il se produit une de ces causes qui favorisent habituellement chez H... l'éclosion d'un accès : soirée au théâtre, pluie,

(1) Trousseau. *Clin. méd.*

(2) Dieulafoy.

(3) Observation III.

brouillard, H... ne manque pas d'ailleurs d'accuser un de ces phénomènes atmosphériques ou hygrométriques d'être l'auteur du méfait. *A priori* il ne paraît pas impossible d'expliquer ainsi ce fait bizarre. Cependant cette fixité de la date est bien étrange, d'autre part, la cause que H... invoque, s'est quelquefois produite la veille sans déterminer d'accès : par exemple, H... va au théâtre deux ou trois soirées de suite, la crise n'éclate qu'après la dernière soirée. Cette crise à échéance fixe paraît donc assez difficilement explicable.

Notre second malade L... a remarqué l'influence très nette de son oncle, des vacances et des examens sur la production de ses crises : ces facteurs n'agissent pas de leur propre fait, mais par des circonstances qui les accompagnent ou les suivent. Naturellement à propos de chaque accès, on peut invoquer une de ces causes banales : vent, pluie, poussières, variations de l'état atmosphérique, de l'état hygrométrique. Mais il est assez curieux de constater qu'à certains moments l'une quelconque de ces causes détermine presque certainement une crise, alors que dans d'autres circonstances elle ne paraît donner lieu à aucun phénomène anormal. Après un examen L... aura jusqu'à trois crises d'asthme dans quinze jours ; dans une période de vie régulière sans excès d'aucune sorte, L... n'aura aucun accès pendant six semaines ou même deux mois, alors qu'un grand nombre de ces causes banales se seront fatalement produites.

Notre troisième malade présente une curiosité clinique très connue : le séjour dans une ville bien déterminée, Versailles, dans l'espèce, amène l'éclosion d'une crise dans

la nuit, à condition toutefois qu'il passe cette nuit dans la ville même. En outre R..., qui n'avait pas eu d'accès pendant deux ans, voit revenir « son asthme » lors d'une nuit qu'il fut obligé de passer à Versailles. Voilà assurément un fait difficile à expliquer.

De plus « son asthme » a paru alterner avec de l'herpès génital récidivant. Enfin d'après une petite statistique qu'il a établi, le maximum de fréquence de ses crises était le 10 de chaque mois, il ne s'en produisait guère avant le 7 ou après le 20 de chaque mois. Il ne peut être question d'asthme mensuel quoiqu'à une certaine époque R... eut à peu près une crise tous les mois. Il n'en est pas moins vrai que cette fixité de la date de production de l'accès est aussi remarquable qu'inexplicable.

L'asthme présente des phénomènes curieux et difficiles à interpréter. Nous allons essayer de montrer comment on pourrait comprendre ces faits. L'asthme suivant la conception classique est une névrose bulbaire ; il est en rapport avec une hyperexcitabilité du bulbe. Cette hyperexcitabilité est très variable suivant les asthmatiques et, chez un même asthmatique, suivant les divers moments de la vie de celui-ci. Si cette hyperexcitabilité varie, il y a donc des causes qui la font varier, les unes l'exagèrent, les autres la diminuent. De plus, cette hyperexcitabilité est un phénomène en puissance qui pourrait rester dans sa posture d'attente, si une excitation ne venait la mettre en œuvre. Cette excitation, qui sur un bulbe normal aurait donné lieu à une réaction faible, où nulle, trouve chez un atshmatique un terrain préparé à la recevoir et à réagir.

Nous voici donc en face de deux ordres de causes : elles agissent, les unes sur l'excitabilité bulbaire en l'augmentant ou en la diminuant, les autres sur le bulbe devenu hyperexcitable. Le classement des causes serait assez difficile. On pourrait cependant dire que les premières sont les poisons ayant une origine alimentaire ou une autre quelconque, qui arrivent par voie sanguine, que les secondes peuvent arriver par la même voie que les premières ou être des excitations nerveuses d'origine très diverse.

Comment dans ce cas se produiraient les accès d'asthme : lorsque le bulbe est normal, il ne se produit pas de crise, quelque violentes et quelque nombreuses que puissent être les causes qui interviennent.

L'excitabilité dépasse légèrement la normale, un accès est possible, mais il faut que la cause soit considérable, ou même, si une seule n'est pas suffisante, que plusieurs causes assez fortes se combinent. Un rire énorme peut déterminer presque immédiatement un léger accès d'asthme, le spasme dans cette façon de rire est très remarquable (cause violente), et pourtant (bulbe faiblement hyperexcitable), il n'y a qu'un léger accès. Trousseau soupçonne son cocher d'indélicatesse, il lui fait mesurer de l'avoine, quelques instants après le début de cette opération, il est pris d'une violente crise d'asthme. Dans ce cas il faut, croyons-nous, faire intervenir deux causes : la première est l'état d'esprit dans lequel se trouvait Trousseau, on peut supposer avec quelque apparence de raison, que s'il n'était pas furieux, il n'en était pas loin ; la seconde cause est la poussière

d'avoine, que si elle n'a pas donné lieu à de l'éternuement, a fait éclater cet accès d'asthme.

L'hyperexcitabilité est moyenne. Une cause violente déterminera évidemment une crise, mais la violence n'est plus nécessaire, il suffira d'une de ces causes banales que citent presque tous les malades.

L'hyperexcitabilité est très grande. L'asthmatique réagira à de trop faibles causes pour les remarquer : l'accès paraîtra absolument sans cause.

L'hyperexcitabilité est maxima : les accès se suivent de très près et nous avons la cachexie asthmatique.

Ces cas sont schématiques, en réalité un individu représente rarement ces types, le plus souvent il en représente quelques-uns d'une façon passagère, car son hyperexcitabilité est variable : en général elle oscille entre un maximum et un minimum qui sont spéciaux à chaque asthmatique : le minimum de l'un pourra être le maximum de l'autre.

Essayons d'expliquer les faits qui nous ont paru bizarres. H..., le négociant lyonnais, a presque invariablement une crise à chacun de ses voyages à Paris mais seulement la quatrième ou la cinquième nuit après son arrivée. L'intervalle entre l'arrivée à Paris et le moment de la crise nous fait penser que ce seul fait, Paris, n'est pas en cause ; de plus cette fixité de la date de l'accès se rattache difficilement aux causes invoquées par H... si on analyse les détails de sa vie à Paris, on remarque que H... contrairement à ses habitudes, fait des excès de table d'alcool, de tabac. Cette intoxication complexe d'origine alimentaire augmente l'hyperexcita-

bilité bulbaire ; vienne alors une de ces causes qui en d'autres circonstances serait restée inoffensive, elle trouve un terrain favorable qui ne demande qu'à réagir : il se produit une crise d'asthme. H... d'ailleurs ne notera qu'une cause : la plus banale, la moins importante mais elle a cet énorme avantage d'être la seule facilement perceptible.

Chez notre second malade l'interprétation paraît facile car il a noté trois grands phénomènes qui semblent grouper ou distancer ses accès. Prenons, par exemple, ses visites à Neuilly, chez son oncle, le jeudi soir : l'intoxication n'est pas niable elle exagère l'hyperexcitabilité bulbaire. Si L... ne fait pas d'excès les jours qui précèdent ou ceux qui suivent le jeudi, il est assez rare que L... ait une crise à ce moment : le bulbe n'est pas assez excitable pour réagir à une cause banale, il faut une ou plusieurs causes violentes pour qu'il y ait une crise. Si, au contraire, L... fait des excès avant le jeudi, l'accès a lieu le jeudi soir au plus tard, si les excès ne se produisent que le vendredi la crise a lieu le vendredi ou le samedi soir : le bulbe très excitable réagit à des excitations faibles. Il est inutile de renouveler ces explications à propos des vacances, des examens ; l'excitabilité bulbaire très exagérée donne lieu à des crises sous l'influence de causes banales, alors que dans le cas contraire ou bien il n'y a pas d'accès, les causes ordinaires sont insuffisantes ou bien il y a accès on note alors une cause violente (rire, poussières abondantes).

Nous ne nous attarderons pas non plus à l'examen de notre troisième malade, car sa petite statistique nous

montre clairement que ses crises sont en rapport direct avec les périodes d'accès de toutes sortes.

Mais si cette coïncidence des intoxications d'origine externe (aliment, alcool, tabac) nous semble concluente, il ne faudrait pas croire que tous les asthmatiques voient leurs crises succéder le plus souvent à des périodes d'intoxications exogènes. En effet, certains malades d'une sobriété exemplaire voient des accès d'asthme se produire à l'occasion des causes les plus communes sans qu'il y ait eu intoxication alimentaire. Mais en général, ces personnes ont une hérédité très chargée : leurs parents avaient des manifestations diathésiques très marquées ; de plus ces asthmatiques ont eu leurs premières crises dans leur enfance ou leur adolescence. Il est facile de conclure que leur hyperexcitabilité bulbaire minima est considérable et que d'autre part leur nutrition particulièrement défectueuse, produit une intoxication endogène qui exagère l'excitabilité du bulbe. Dans ces cas les causes apparentes paraissent singulièrement bizarres ; c'est là un fait commun en clinique.

Ces intoxications sont très complexes (exogènes, endogènes) les principes toxiques vont par la voie sanguine dans tous les organes de l'économie, leurs effets variés, car les uns sont spécifiques pour un organe, les autres localisent leur action sur un tissu moins préparé à la défense de certains poisons, peuvent agir, soit sur l'excitabilité bulbaire en l'exagérant ou la diminuant, soit sur le bulbe pour déterminer une crise. D'autres peuvent agir sur un autre organe et donner lieu à des manifestations morbides de cet organe, et enfin quelques

uns peuvent exercer leur action sur deux organes et déterminer des manifestations différentes suivant les cas. On voit alors s'établir l'alternance de deux affections. Cette alternance paraît due à des modifications dynamiques de deux ou plusieurs organes. Ceux-ci, n'ont pas la même excitabilité, le plus excitable réagit le premier, ou bien l'excitation agit plus ou moins élective sur un organe. On comprend assez facilement qu'il y ait des manifestations différentes alternant entre elles, puisque deux organes peuvent tour à tour réagir à une excitation.

Cette explication qui paraît possible, semble défectueuse dans certains cas : certaines causes déterminent une crise chaque fois qu'elles se produisent ; ce sont les villes ou les pays, les odeurs, les poussières, les causes sont spécifiques pour un malade, elles n'engendrent aucun accès chez d'autres asthmatiques. A chacun de ses voyages à Bruxelles, Van Helmont a une crise d'asthme (Trousseau), un pharmacien, cité par Trousseau, ne peut pas sentir de l'ipécacuanha sans avoir un accès. Ce phénomène très curieux paraît inexplicable ; cependant notre malade R..., qui a eu une crise chaque fois qu'il passe la nuit à Versailles, nous a fait trouver une interprétation de ce fait.

Il a eu sa première crise à Versailles, il a gardé un fort mauvais souvenir de cette ville, et chaque fois qu'il doit y retourner, ce n'est pas sans inquiétude, il craint la crise en perspective, cette crainte est assez forte pour déterminer cette crise. Ce qui paraît le prouver, c'est que la simple conviction qu'il passera la nuit à Paris

empêche l'accès de se produire. Ce cas paraît donc donner la clef du problème. Mais de nombreux asthmatiques ont eu leur première crise loin de la ville qui amène presque certainement un accès chez eux. Dans ce cas il est probable que, lors d'un séjour précédent, le malade a eu une attaque violente, ou qu'à deux voyages successifs l'asthmatique a eu une crise; dans cette simple coïncidence le malade voit une relation de cause à effet; dans les deux cas le souvenir, l'émotion provoquent dans la suite, des crises à chaque passage dans la ville.

La suppression des causes de l'asthme est donc assez difficile, on ne peut guère que les diminuer.

Rendre au bulbe son excitabilité normale n'est pas plus facile, on ne peut guère que la ramener à un minimum par l'hydrothérapie et l'iodure.

Vouloir guérir à tout prix et complètement un asthmatique paraît donc être un problème insoluble. Il y a en effet pour les asthmatiques une hyperexcitabilité minima que l'on ne peut abaisser, et si on maintient le malade par un régime très rigoureux au voisinage de cette hyperexcitabilité minima il y a beaucoup de chance pour qu'il y ait une autre localisation de la diathèse.

CONCLUSIONS

L'asthme essentiel est une affection héréditaire. L'hérédité de l'asthme est similaire ou alterne (goutteuse, rhumatismale, dartreuse).

Cette hérédité est une hérédité de terrain : on ne naît pas asthmatique on le devient.

La crise d'asthme a des causes variées, variables, inconstantes non déterminantes.

Il semble que la crise soit le résultat de l'accumulation de ces causes.

Vu : LE PRÉSIDENT DE THÈSE,
GILBERT.

Vu : LE DOYEN,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
L. LIARD

